Nr. 8. W Krakowie, dnia 24 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przypadek trądu plamistego kaleczącego.

Podał Dr. Koehler z Kościana.

(Rzecz czytana na walném zebraniu T. P. Nauk, Sekcyi lek. d. 19 grudnia 1876.)

Komornica Krawczykowa z Granówka, wsi położonéj między Kościanem a Grodziskiem w W. Księstwie Poznańskiém, lat 50 licząca, dość czerstwa, nie chorowała nigdy. Rodzice jéj już nie żyją, ale byli zawsze zdrowi; podobna choroba, której opis podaję, nigdy, jak wywiady okazały, we familii nie zdarzyła się. Porodziła 6 zdrowych dzieci, dwa razy zaś poronila, piérwsze i dwa ostatnie dzieci żyją. Po trzeciém rozwiązaniu, lat temu 14, rozpoczęło się u niéj cierpienie dotąd trwające. Przy porodzie nie używała sporyszu, na kiłę ani też zgorzelinę kości nigdy nie chorowała.

W kilka dni po porodzie spuchła jéj lewa ręka, zczerniała, skóra zeszła, a ręka pokryła się cieńką białą błoną, nie blizną prawidłową, bo błonka ta cieńka daje się we fałdy składać. Palce coraz bardziéj się zmniejszały, wyjąwszy wielki, paznogcie nigdy nie opadły, prócz na drugim i trzecim palcu, tak, że paznogcie, które obecnie na 4 i 5 palcu istnieją, utrzymują się od urodzenia. Chora skarżyła się dawniéj na nerwobóle w ręku i przedramieniu, które obecnie od roku prawie zniknęły. Ręka i część środkowa przedramienia, które także nie mają prawidłowéj skóry, lecz są pokryte tylko cieńką błonką białą, często pokrywają się wielkiemi grubemi strupami, pod któremi ropa się znajduje. W téj chwili nie ma tych strupów, ręka i część wspomniona przedramienia są gładkie, tylko tu i owdzie małym strupem pokryte. Palec wielki aż do stawu napięstkowego jest zupełnie zdrowy, natomiast nie ma wcale drugich członków czterech palców, jakoteż trzeciego członka palca małego. Paznogcie na 2 i 3 palcu spadły, stożkowaty jednakże zakrój członków dowodzi, że one są członkami paznogciowemi. Paznogieć palca czwartego leży skośnie, piątego zaś w płaszczyznie grzbietu ręki, obydwa są niezgrabne, zgrubiałe.

Dotknięcie miejsc pokrytych białą błonką jest bolesne, a ukłócie szpilką choć najlżejsze sprawia również ból. Nacisk na pozostałe części palców również ból wywołuje, kości zaś są o wiele cieńsze i miękkie.

Na grzbiecie przedramienia, prawie w jego połowie jest dość obszerne miejsce, jak już wyżéj wspomniałem, błonką pokryte, bolesne, na którém także były strupy; miejsce to w kilka lat późniéj dopiéro nagabniętém zostało.

Pomiary porównawcze obydwóch rąk są następujące:

	Zdrowa ręka	Chora ręka
Obwód śródręcza	20 cm.	16 cm.
Długość palca wielkiego	6 „	6 „
„ 2giego palca	9 „	5 „
„ 3ciego „	9½ „	6 „
„ 4tego „	8 „	5 „
„ 5tego „	7 „	1 „
Obwód dolnéj części kości przedramienia	19½ „	18 „
Obwód w połowie przedramienia	21 „	16 „

Stósownie do tych liczb, mamy do czynienia ze zmniejszeniem się ręki i przedramienia, a nadto z zupełnym zanikiem drugich członków czterech palców i trzeciego członka palca piątego, przyczém członki piérwsze utrzymały się, choć nie są całkiem zdrowemi i kształtnemi.

Trąd, lepra, spedalsked mieszkańców Norwegii, mal morto, rose asturienne, choroba krymska, elephantiasis graecorum, słoniowacizna grecka, prawie dziś wcale u nas nie zdarza się, a jednak przypadek ten tylko pod tą nazwę podciągnąć się daje. Virchow (*Geschwülste* p. 493 i daléj), Hebra i Kaposi (Hebra's *Hautkrankheiten* Tom II.), głównie położyli zasługi około wyjaśnienia téj choroby, przed nimi zaś Danielssen i Boeck wykazali, że przedewszystkiém żydzi pod pojęcie Zaraath najrozmaitsze choroby podporządkowali, jak kiłę, łuszczycę a nawet parchy i słoniowaciznę. W nowszym czasie pisał o téj chorobie Rufz de Lavison (*De la lèpre. Bull. de l'Acad. 2 S. V. p. Avril 4* a poprzednio tamże w lutym i w marcu 1876.) i Wernich (*Über Lepra anaesthetica in Japan. Virchows Archiv LXVII. 1 p. 146.*). Słoniowacizna atoli może być albo arabską, polegającą na zgrubieniu skóry i tkanek łącznych części dotkniętych, albo grecką czyli trądem. Trądu zaś podług znakomitéj pracy Kaposego trzy rozróżniamy postacie: guzowatego, plamistego i znieczulającego. Słoniowacizna arabska częściéj u nas spostrzegać się daje, zwłaszcza przy wrzodach goleniowych; jako odrębna choroba atoli mniej nas tu obchodzi.

Nasz przypadek należy do postaci trądu plamistego, którego zwykłe objawy w krótkości streszczę, by późniéj porównać je z objawami u mojéj pacyjentki. Zwiastuny dłużéj lub krócéj trwające a polegające głównie na objawach zepsutego żołądka i słabości, poprzedzają wystąpienie nagłe plam na lewéj części ciała lub na całém ciele, płaskich, gładkich, barwy czerwonéj lub ciemno-brunatnéj. Skóra sama nagabnięta nabiera pewnéj twardości i grubości. Plamy te coraz bardziéj się rozszérzają, okazując w środku zabarwienie ciemniejsze, lub téż tracą zabarwienie środkowe, na którego miejscu występuje biała święcąca błonka; albo wreszcie nikną zupełnie, by po niejakim czasie znów się pokazać; ostatnie objawy trwać mogą przez lat kilka. Na tych plamach, albo i od razu występują guzy wielkości soczewicy lub grochu, czasem orzecha włoskiego; jestto postać choroby, którą guzowatą nazywamy. Guzy te głównie zajmują twarz, ale rozszerzają się często na całém ciele. szpecąc je ogromnie a nawet ubezwładniając kończyny. Tak guzy, jako i plamy utrzymują się czasem kilka lat, poczém guzy giną albo przechodzą w bolak lub owrzodzenie. Również, jak już wyżéj powiedzieliśmy, i plamy zniknąć mogą, albo téż rozpadają się i zamieniają na wrzody. Rozpad ten sprowadzić może stan podobny do zgorzeli, plama cała zamienia się na wrzód wilgotny, zwykle jednak dzieje się to śród biegu powolnego. Owrzodzenie goi się czasem bardzo szybko, częściéj jednak trwa kilka miesięcy, wydaje ciecz płynną, która łatwo usycha i tworzy strupy, nie rozszerzając się jednak. Czasem miejsce to jest bolesném, w innych przypadkach nieczułém. Rzadko tylko rozwija się w tych razach rozpad wgłąb sięgający, a w takim razie brzegi się wyżłobiają, a części zgorzelinowe z nich wyzierają. Rozpad niszczy wszystko, mięśnie, więzy i kości, a ztąd postaci téj Pruner (*Die Krankheiten des Orients)* w swych wspomnieniach z podróży po wschodzie nadał nazwę lepra mutilans, trąd kaleczący. Stan ten najczęściéj rozwija się na palcach wywołując zupełne ich odpadnięcie, jednak w przypadkach bardzo rzadkich zgorzelina dotyka części środkowych, jak członków drugich palcowych, a po wygojeniu zbliża się pierwszy członek do trzeciego i z nim się łączy. Okaleczone jednak w ten sposób palce już nigdy nie stają się użytecznemi, a ręka cała staje się bardzo szpetną.

Równocześnie z powstaniem na skórze, nacieki i guzy trądowe mogą się także rozwinąć i na błonach śluzowych, tu jednak przedstawiają się inaczéj. Obok plam, które rzadziéj się zdarzają, pozostają twarde guziczki, na których czubku bieli się pomnożony przybłonek, a wszystko sprawia widok taki, jaki się przedstawia, gdy się błonę śluzową kamieniem piekielnym pomazuje. Guziczki te mogą się także rozwinąć pod powiekami, na spojówce, rogówce i tęczówce i stać przyczyną zupełnéj utraty wzroku. I te plamy, nacieki i guzy mogą zniknąć, albo téż uledz rozpadowi i wywołać trąd kaleczący.

Jakkolwiek w moim przypadku znieczulenia nie ma, nie mogę jednak pominąć tu zupełnie téj postaci, tém mniéj, o ile, jak niżéj jeszcze wspomnę, z czasem pewno i ona u pacyjentki się okaże. Trąd znieczulający albo się przyłącza do obydwóch postaci, wzwyż opisanych, często dopiéro po kilku leciech, albo też sam od razu się okazuje na zupełnie przedtém zdrowéj skórze. Jeżeli trzecia ta postać trądu samodzielnie się rozwija, początek jéj może być czworakim.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Spostrzeżenia chirurgiczne ze szpitala powszechnego w Sanoku.

II.

Chrząstniak kostniejący kości barkowéj zewnętrzny z przeobrażeniem torbielowém, wyłuszczenie barku — powrót — przerzuty w płucach.

podał Dr. **Maryjan Krzykowski** lekarz ordynujący.

Jakkolwiek kazuistyka chrząstniaków, jest dosyć obfita i złośliwość ich przez nowsze spostrzeżenia dostatecznie stwierdzoną została, to jednak niniejszy przypadek chrząstniaka kości barkowéj jest dosyć zajmującym. i zasługuje na podanie go do wiadomości, a to ze względu na swą wielkość, budowę i szczególniejszą złośliwość, gdyż w przeciągu jednego roku wzrósł do bardzo znacznych rozmiarów — w krótkim czasie po operacyi powrócił i sprowadził przerzuty w płucach.

Jan Filewicz 20 letni wieśniak z Berezki, który dotąd zawsze cieszył się dobrém zdrowiem, przybył 10go lutego 1876 roku do szpitala z cierpieniem trwającém od roku. Przyczyna powstania jego jest choremu niewiadoma, to pewna, że żaden uraz go nie poprzedzał. Cierpienie poczęło się od bólów przeszywających w okolicy stawu barkowego lewego, które prawie bezustannie trwały, i w nocy się wzmagały. Bóle te podług podania chorego były głębokie i w kości tkwiące. Prócz tych bólów nie miał chory aż do sierpnia 1875 żadnych innych dolegliwości, był zdrów i silny, tak, że mógł oddawać się zwykłéj swéj pracy. Dopiero od lipca namienionego roku począł się tworzyć w okolicy stawu barkowego lewego obrzęk, który szerzył się na ramię, wzrastał bardzo szybko i doszedł do poniżéj opisać się mających rozmiarów. Bóle trwają ciągle od samego początku, mają pierwotną cechę to jest są przeszywającemi i kłójącemi, a od dwóch miesięcy wzmogły się do tego stopnia, że chory nie może sypiać, i całe noce siedząco i prawie bezsennie przepędza. Od miesiąca obrzękło przedramię, i ręka lewa, która jest zupełnie bezwładną, prócz tego doznaje chory cierpnienia i mrówienia w ręce i przedramieniu lewém.

Od samego początku choroby gorączki nie było, tylko apetyt mierny, a chory podaje, że znacznie spadł z ciała i podupadł na siłach. Od tygodnia dręczy go suchy kaszel miernego stopnia.

Stan obecny wykazał: Chory dobrze zbudowany, bardzo nędznie odżywiany, powłoki ogólne blade, niedokrewne, podściółki tłuszczowéj brak zupełny, układ mięsny wiotki. Cera twarzy żółtawo-blada, twarz z wyrazem cierpienia i pognębienia. Prócz nieżytu oskrzelowego nie można było wykazać żadnych innych zboczeń w narządach wewnętrznych. Mocz białka nie zawierał. Całe ramię lewe, od zgięcia łokciowego, aż po obojczyk przedstawia obrzęk ogromnych rozmiarów, który w górze i środku ma największą objętość. Objętość jego w środku wynosiła 86 cm. (objętość ramienia prawego 20 cm.) długość ramienia lewego 50 cm. (prawego 38 cm.) Obrzęk ten ma gładką powierzchnią i okazuje tylko przy saméj pasze i pod obojczykiem dwa guzowate wyrostki wielkości pięści, które mają również powierzchnią gładką. Zbitość tego obrzęku jest osobliwie w górze twardą, a wyrostek guzowaty pod obojczykiem jest twardy jak kość. W środku i dole obrzęk ma zbitość więcéj podatną, chełbotania nigdzie niema; skóra pokrywająca go jest mocno napiętą, gładką i połyskująca, w fałd ująć się nie dającą. Z dołku nadobojczykowego idą ku przedniéj powierzchni obrzęku dwie żyły, grubości palca w miejscu ich przebiegu czuć

wyraźne rowki w powierzchni obrzęku. Żyły te rozgałęziając się na przedniéj powierzchni obrzęku, tworzą gęstą siéć rozszerzonych naczyń. Od przodu i wewnątrz obrzęk ten przechodzi aż do lewy brzeg mostka tak, że brodawka sutkowa lewa znajduje się pod guzem, z tyłu sięga on aż do brzegu łopatki zewnętrznego. W pasze lewéj, która przez obrzęk nie jest zajętą, wyczuć się dają gruczoły limfatyczne bardzo nieznacznie obrzękłe i tętno tętnicy pachowéj, która w dalszym swym biegu nigdzie nie daje się wyśledzić, również jak i tętno sprychowe. Ciepłota obrzęku nie jest podniesioną, obrzęk nie tętni i nie wydaje żadnych szmérów. Przedramie i ręka lewa obrzękła, bez czucia i władzy a na grzbiecie ręki lewéj utworzył się bąbel z dnem zgorzelinowém. Chory nie gorączkuje, apetyt ma mierny, a z powodu znacznych bólów i ciężaru obrzęku nie może sypiać, czemu nie mogą zapobiedz nawet większe dawki morfinu.

Z zestawienia wywiadów z objawami klinicznemi wynika, że mamy przed sobą nowotwór złośliwy barku, który swym szybkim wzrostem, a tém samém i powiększeniem się dolegliwości zagraża, z drugiéj zaś strony sprowadzić może z powodu ucisku na naczynia i nerwy zgorzel a w dalszym następstwie i posocznicę.

Co do rodzaju nowotworu, to uwzględniając właściwości jego poprzednio podane, rozpoznano: chrząstniak kostniejący kości ramieniowéj (*Osteochondroma brachii*) i radzono choremu odjęcie całéj kończyny, co téż w dniu 16 lutego 1876 wykonano.

Po znieczuleniu chorego chloroformem, podwiązano najpierw i przecięto owe dwie żyły grubości palca idące z dołku nadobojczykowego ku przedniéj powierzchni obrzęku, nie tyle z obawy krwotoku ile z obawy, by powietrze nie dostało się przez nie do serca i nie sprawiło zatoru powietrznego. Obawa, jak i sposób postępowania zdają mi się całkiem usprawiedliwionemi, jeżeli uwzględni się ich znaczne rozszerzenie, i tak bliską i bezpośrednią komunikacyją z żyłą podobojczykową.

Aby zabezpieczyć się przed krwotokiem tętniczym użyto sposobu Esmarchowego. Bez poprzedniego owijania odnogi opaską elastyczną, coby w obecnym przypadku zupełnie było bezskuteczném i zbyteczném, założono odrazu rurę sprężnikową pod pachę lewą, skrzyżowano ją następnie ponad wyrostkiem barkowym i poprowadziwszy na wzór kłosówki barku przez klatkę piersiową połączono oba jéj końce pod pachą prawą. Następnie poprowadzono cięcie skórne pionowe od wyrostka barkowego do górnéj czwartéj części barku, w którém miejscu przecięto skórę kolisto. Oddzieliwszy skórę od nowotworu dostano się do stawu barkowego i wyłuszczono cały bark. Tętnicę barkową przecięto na samym ostatku i podwiązano katgutem; potém powycinano starannie nowotworowo przeobrażone mięśnie, jakotéż torebkę stawową. Powierzchnia stawowa łopatki była prawidłową.

Po zdjęciu rury uciskowéj krwawiła tylko tętnica barku okrężna, którą również podwiązano. Podczas operacyi był mierny krwotok żylny, tętniczego zaś prawie żadnego nie było tak, że sposób Esmarcha wybornym się tu okazał, chociaż mimo to pomocnik uciskający rękami płat wewnętrzny, przed przecięciem tętnicy pachowéj był zdaniem mojém koniecznie potrzebnym. Założono następnie dwa sączki, brzegi rany zespojono jedwabiem karbolizowanym i dano oprawę czysto Listrową; całą operacyją wykonano we mgle karbolowéj (spray). Po operacyi nastąpił znaczny upadek sił, tętno nitkowate miękkie, ciepłota ciała obniżona — stan ten trwał do wieczora, poczém chory po kilkakrotném podaniu wina przyszedł do siebie,

Wyłuszczone ramie po zdjęciu skóry przedstawiało obrzęk jajowaty objętości 82 cm., który okazywał w górze dwa guzowate wyrostki, zresztą był gładki i pokryty powięzią ramieniową (*fascia brachii*); w górze wychodził jednak po za nią na mięsień piersiowy większy, i na ścięgna mięśni łopatki, które były nowotworowo przeobrażone.

Chrząstka główki kości barkowéj nie była przez nowotwór zajętą i w zupełności zachowaną, nowotwór wyrastał tylko grzybowato po nad nią i nieco ją pokrywał.

Dolna nasada kości barkowéj była zupełnie wolną i prawidłową, i nowotwór jéj nie przekraczał.

Przeciąwszy wyłuszczone ramię w kierunku poziomym przez środek kości otrzymano następujący bardzo wyraźny obraz: Kość barkową, któréj granice wszędzie bardzo wyraźnie się rysowały — otaczało utkanie nowotworowe, które w górnéj trzeciéj części było ściśle kostnéj zbitości i wejrzenia po większéj części do kości słoniowéj podobnego (*osteoma eburneum*). Część kostna nowotworu wyraźnie odgraniczała się tak od kości barkowéj, jak i utkania nowotworowego miększego, zbitości włókniaka, które zajmowało dwie dolne trzecie części barku, aż po dolną nasadę i które było na przecięciu gładkie, barwy niebieskawo białéj a z wejrzenia i zbitości do młodéj chrząstki podobne; wśród tego utkania były drobne gniazda twarde kostne. Powierzchnia kości barkowéj dała się wszędzie odróżnić i była tylko chropawą i wyrostkami kostnymi kształtu szpilek obłożona; od niéj można było z wszelką łatwością oddzielić tak część kostną jak i chrząstną nowotworu, co stanowiło dowód, że nowotwór wychodził z okostny. Poniżéj części kostnéj nowotworu w około kości barkowéj było kilka większych i mniejszych torbieli, bądź odosobnionych, bądź z sobą połączonych, których przegródki stanowiły cienkie blaszki chrząstne i szpilki kostne wychodzące w promieniu od kości barkowéj. Ściany tych torbieli były gładkie zbite, treść ich stanowiła ciecz gęstawa, klejka, podobna do mazi torebek stawowych. Prócz tych torbieli w około kości barkowéj położonych, był w części miększéj nowotworu torbiel wielkości pięści przy powierzchni nowotworu położony ze ścianami gładkiemi i treścią taką samą, jak w tamtych torbielach, tylko różowo zabarwioną.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

H. Dobrzycki (w Mieni). **O kołtunie, pospolicie „*plica polonica*“ zwanym.** Warszawa 1877, str. 300 z 24 drzeworytami w tekscie. (Praca uwieńczona nagrodą konkursową imienia hr. E. Tyzenhauza przez Tow. lek. wileńskie w d. 8 maja 1876.)

Gdy przed dwoma przeszło laty dowiedzieliśmy się, że Towarzystwo lek. wileńskie rozpisało konkurs i wyznaczyło nagrodę za najlepszą pracę o kołtunie, zdawało nam się, że Towarzystwo to ocknęło się z długiego snu Epimenida i przypuszcza, że kwestyja już dawno i ostatecznie załatwiona pozostaje jeszcze ciągle na porządku dziennym. „Kto istnienia kołtuna dowiedzie, lub mu dosadnie zaprzeczy“ — pytanie nawet w ten sposób sformułowane niemiało racyi bytu, ponieważ druga jego część tyczyła się faktu dokonanego, a więc piérwsza mieściła w sobie przypuszczenie z góry niemożebne. Gdy jednak w ciągu roku 1875 ukazała się w „Medycynie“ jedna, a powiedzmy od razu, znakomita część pracy konkursowéj nieznanego jeszcze autora, piszącego pod godłem „salva meliori“, nabraliśmy przekonania, że istotnie niema złego, któreby na dobre nie wyszło. Złém było poruszenie kwestyi, która od

dziesiątka lat przynajmniéj zniknęła była z widowni, — dobrém pojawienie się pracy gruntownéj, mozolnéj, świadczącéj, że autor przystąpił do niéj z niezwykłą u nas cierpliwością i gorliwością. Musieliśmy od razu przyznać, że jeżeli jeszcze ktoś do dziś dnia przypuszczał istnienie choroby kołtunowéj, po przeczytaniu téj pracy musi koniecznie wyprzeć się przesądu swego. Praca ta, jak łatwo przewidzieć było można, uwieńczoną została nagrodą; autorem jéj jest Henryk Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.

Staraniem redakcyi „Medycyny“ wyszła obecnie cała praca, jako pokaźne dzieło pod tytułem wyżéj podanym; ubogie nasze piśmiennictwo lekarskie niestety nie często popisuje się takiém dziełem, i dlatego obowiązkiem jest naszym poświęcić mu nieco więcéj czasu i miejsca; wykazać wielkie jego zalety a jednak nie zataić także i wad, od których przecież żadne dzieło ludzkie wolném być niemoże.

Pozwolimy sobie rozpocząć od porównania na wstępie użytego: Epimenides budzi się, przeciera oczy i zapozywa przed sąd swój winowajcę, który jeszcze przed kilkunastu laty był biczem chłostającym niewiadomość i nieczystość naszą. Szukają więc winowajcy i znajdują go pogrążonego w głębokim śnie, budzą go, a teraz z kolei winowajca przeciera oczy i zdziwiony dowiaduje się, że ma być sądzony, on który przed kilkunastu laty już został osądzonym i skazanym na wieczne zapomnienie! Na nic wszelkie odwołanie się do aktów sądowych, nowa rozprawa się rozpoczyna; obwiniony w zupełności poczuwając się i przyznając do winy milczy; z urzędu występuje jakiś obrońca lichy tak pod względem nauki, jak wymowy, zadanie oskarżyciela jest łatwém, zwłaszcza, gdy może korzystać ze stosu aktów i z dowodów przytoczonych podczas pierwszéj rozprawy; nie poprzestając jednak na nich ze swéj strony oskarżyciel przytacza nowe a świetne dowody, tak, że z największą łatwością zbija czcze wywody obrońcy obecnego, a już wcale nie potrzebnie wdaje się w krytykę wywodów obrońców dawniejszych, którzy albo już legli w grobie, albo sami już nabrali przekonania o winie dawnego swego klienta. Łatwo przewidzieć, jaki zapadnie wyrok ponowny; otóż winny po raz wtóry skazany na wieczne zapomnienie unosi ze sobą przynajmniéj tę pociechę, że po wyroku tak gruntownie uzasadnionym już przynajmniéj w przyszłości nie będzie przed sąd zapozwanym i że już nikt snu jego grobowego nie zakłóci.

Takie wrażenie — przyznajemy otwarcie — zrobiły na nas i konkurs Tow. lek. wileńskiego i praca Dra D., jego wywody i polemika z p. Andrejewem. Po pracach prof. Dietla, ogłoszonych tak w języku polskim, jako i niemieckim (1858 — 1862), Hamburgera (1861) i prof. Hebry (1870) zdawało nam się, że dowodzić nieistnienia choroby kołtunowéj jest rzeczą co najmniéj całkiem zbyteczną. I w rzeczywistości takiego doznać musiał wrażenia ten, który w latach dziecięcych miał sobie z porady jednego z najbieglejszych praktyków sporządzony sztuczny kołtun celem zwalczenia przewlekłego nieżytu spojówkowego, a następnie jako student był świadkiem działalności prof. Dietla właśnie w owym czasie, gdy nieszczęsny kołtun przyparty przez niego do muru poddał się na łaskę i niełaskę, gdy nadto lekarze w praktyce osiwieli, którzy wyrośli w przesądzie kołtunowym, codziennie niby z kołtunem się potykali i ucierali, jakby różdżką czarodziejską dotknięci wyzuli się z przesądu i stali się najzaciętszymi przeciwnikami choroby kołtunowéj! Wszakże i autor nasz oddaje hołd należny uznanym powszechnie zasługom prof. Dietla, który całą patologiczną nicość kołtuna wykazał. „Niema pracy“ — powiada autor o dziele Dietla p. t. Kołtun (Kraków 1862) — „którąby z tą „właśnie porównać można. Jestto praca ściśle na przedmiotowém badaniu oparta, i same krytycznie stwierdzo„ne fakta, które kołtuna z rzędu chorób lub stanów cho„robowych raz na zawsze wyłączyły. Metoda autora bez „zarzutu — Ktokolwiek dla braku własnych badań niema „wyrobionego zdania o kołtunie, niech parę godzin na to „dzieło poświęci, a zapoznawszy się z metodą autora mo„że się sam przekonać, czém jest X kołtunem zwane“ (str. 287). Przytoczyliśmy umyślnie ten ustęp, również zaszczytny dla pogromcy kołtuna, jak dla lekarza, który ogłaszając bardzo cenną pracę nie myśli wcale przywłaszczyć sobie zasługi obce. Skoro jednak pomimo to wszystko Tow. lek. wileńskie miało jeszcze jakieś wątpliwości, należy uważać to za szczęśliwe zrządzenie losu, że usunięcie tych wątpliwości przypadło w udziale tak zdolnemu i sumiennemu badaczowi, jakim się okazał bezsprzecznie Dr. D.

Powiedzieliśmy, że szan. autor przytoczył nowe, a świetne dowody przeciw istnieniu choroby kołtunowéj, i w nich to upatrujemy główną i wielką zasługę, którą położył, a która zaszczyt przynosi naszemu piśmiennictwu lekarskiemu. Tę więc zaletę jego pracy wykazać nam przychodzi.

Z 8 rozdziałów, z których składa się praca Dra D. rozdział 2gi, a po części i 6ty, zasługują głównie na naszą uwagę; one to bowiem mieszczą w sobie samodzielne poszukiwania, z których autor wydobył nowe dowody przeciw kołtunowi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Edlefsen. **Przyczynek do leczenia nieżytu pęcherza moczowego.**

E. zaleca nader gorąco zadawanie wewnętrzne chloranu potasowego *(kali chloricum)* przeciw nieżytom pęcherza tak ostrym, jak i przewlekłym. Według E. pod wpływem tego środka zmniejsza się bardzo rychło ilość ropy w moczu, który prędko nabiera oddziaływania kwaśnego, a dolegliwości podmiotowe również szybko znikają lub przynajmniéj wolnieją. Chloran potasowy zaleca się przedewszystkiém tam, gdzie nie można użyć z jakiejkolwiek przyczyny olejku terpentynowego, środka zresztą zdaniem E. w zapaleniach pęcherza najskuteczniejszego. Olejek terpentynowy podaje E. w torebkach aż do 10 kropel po trzy do 4ch razy dziennie, chloran potasowy zaś w roztworze 5% (tj. np. 10 grm. na 200 grm. wody) co 2 lub 3 godziny po łyżce. Przy téj sposobności wskazuje E. na podobną skuteczność chloranu potasowego w cierpieniach błony śluzowéj jamy ustnéj, zaopatrzonéj również przybłonkiem płaskim, jak pęcherz moczowy. *(Deutsches Archiv fur klin. Medicin XIX. 1.)* *S. D.*

Bouchard. **O badaniu i ocenianiu ilości alkoloidów w moczu.**

Sposób podany przez autora ze względu na łatwość i szybkość wykonania, powinien być przyjęty jako kliniczny, tém bardziéj, że dokładnością swoją czyni zadość wszelkim wymaganiom umiejętności. Odczynnikiem do tych badań używanym jest jodek rtęci i potasu. Dodawszy doń kw. octowego a także nadmiar jodku potasowego, otrzymujemy w rozczynach nawet bardzo rozcieńczonych alkaloidów osad, cechujący się barwą białą, przybieraniem co do ilości przy ostudzaniu a rozpuszczaniem się w cieple, lub przez dodatek wyskoku.

Przy śledzeniu alkaloidów w moczu zachodzą okoliczności, ktore, strzegąc się błędu uwzględniać należy, i tak:

1) Odczynnik bez nadmiaru jodku potasowego stałby się nieskutecznym;

2) Gdy mocz jest alkaliczny może powstać osad biały, lecz osad ten prędko przybiera barwę szarą a następnie czarną, przezco go łatwo odróżnić od osadu alkoloidowego;

3) Mucyna tworzy także osad, lecz tu pojawia się późno i nie ginie od ogrzewania, ani od wyskoku;

4) Moczniki tworzą z odczynnikiem osad żółty, a ten mógłby wprowadzić badającego w błąd przez to, że niknie po ogrzaniu; różni się wszakże od osadu alkaloidowego tém, że powstaje leniwo, ukazuje się najprzód w górnéj lub środkowéj części rurki, kiedy osad alkoloidowy zajmuje jéj część dolną, a przedewszystkiém, że nie znika od dodatku wyskoku, jak to czyni osad alkoloidowy.

5) Białek obecny w moczu daje również osad, lecz ten przez ogrzewanie staje się wybitniejszym i płatkowatym, zamiast coby miał niknąć.

Alkoloidy znachodzące się w moczu łatwo mogą być ocenione pod względem ilości, jeżeli połączenie odczynnika z alkaloidem nie jest łatwo rozpuszczalném. Można dostrzedz w moczu obecność $\frac{6}{10,000,000}$ siarkanu chininowego, strychnin w mniejszych jeszcze ilościach. Obecność chininu w moczu odkryć można nawet u chorego, który zaledwie kilka łyżek wina chinowego spożył. *(Gaz. d. Hôp. 1876. 129.)* *A. Kremer.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 16go grudnia 1876.

Przewodniczący Kol. Rieger. Obecnych członków 17.

1) Kol. Feigel przedstawił dwa okazy serc, i wykładał o zmianach znalezionych w obu przypadkach. (Rzecz umieszczoną będzie w Przeglądzie lekarskim.) W dyskusyi zabrał głos kol. Widman, żałując, że nie może w téj chwili pokazać tablic kardijosfigmograficznych, które w jednym z przedstawionych przypadków za życia chorego sporządzono; stwierdza, że niedomykalność zastawek tak była znaczną, iż nad tętnicą udową można było słyszeć dwa tony, z których krótszy i pierwszy był nieprawidłowym. Nakoniec przypomniał tłumaczenie Gebharda i Landoisa co do powstawania tych tonów nad tętnicą udową.

2) Kol. Wagner w wykładzie o hydroterapii, który był odpowiedzią i uzupełnieniem odczytu kol. Jasińskiego, wykazuje niebezpieczeństwa z lekkomyślnego zastósowywania zimnych kąpieli w gorączkach wynikające i tłumaczy zjawiska w przebiegu działania zimnych kąpieli spostrzegane. Prelegent przypomina własności drażniące zimnéj wody i dowodzi, że używanie jest przeciwskazane w tych przypadkach, w których wszelkich podrażnień unikać należy. Zimne kąpiele wywołując skurcz naczyń skórnych pobudzają pośrednio serce przez zwiększenie oporu w naczyniach obwodowych skóry, sprowadzają większy napływ do organów wewnętrznych, który może być powodem krwotoków, gdy narządy są do nich skłonne. Pobudzenia serca zaś unikać należy nie tylko w chorobach nerwowych, ale i w takich zboczeniach, które zbytnią pracą obciążają serce, lub gdzie z powodu długotrwałéj gorączki tłuszczowe zwyrodnienie serca przewidzieć można, które obciążając pracą na porażenie narażać może. Zaleca uwzględniać przybytek pracy serca w celu pokonania względnéj krwistości powstającéj z rozpierzchania się gazów we krwi podczas gorączki, zwraca uwagę na większe niszczenie ciała i na zwiększone wytwarzanie cieplika i kwasu węglowego, który nie należycie wydalany przez płuca drażni serce. Daléj podnosi opór, jakiego serce doznaje przez ucisk ciężaru wody na naczynia obwodowe, który jakkolwiek mały ($^1/_{16}$ — $^1/_{10}$ atmosfery) przecież może nabrać znaczenia u chorego wynędzniałego skutkiem długotrwałéj gorączki ze stłuszczoném sercem. Wspominając o doświadczeniu Goltza nie wyklucza bezpośredniego wpływu na serce cieplikowych podrażnień, dodając, iż nerwy nie należy uważać za proste przewodniki podrażnienia, bo sprawy nerwowe wyzwalają siły napięte, które wzrastają na podobieństwo lawiny, tak, że im dłuższy nerw, tém większą będzie siła, która się dostaje do ośrodka nerwowego. To nam tłumaczy, dlaczego termiczne podrażnienie nóg lub podudzia większe odruchy wywołuje, niż drażnienie krótkiego nerwu bliżéj mózgu położonego. Mówiąc o uczuciach podmiotowych zauważył, że ciepłotę krwi czujemy za pośrednictwem zakończeń nerwów w skórze rozpostartych, którym ciepłota krwi się udziela, co tłumaczy, że w niedokrewności tętniczéj czujemy zimno nawet wtedy, gdy ciepłota krwi dochodzi do 40° C. A ponieważ taka niedokrewność powstaje w skutek skurczu naczyń obwodowych skóry, przeto czujemy dreszcz w pierwszéj chwili wstąpienia do kąpieli. Niedokrewność ta jednak może powstać również z osłabienia serca, gdy ono nie przezwycięża zapory w skórze napotykanéj i to tłumaczy uczucie zimna po dłuższym pobycie nawet w letniéj kąpieli. I słusznie obawiają się hydroterapeuci drugiego dreszczu znamionującego stan paretyczny serca. Inne uczucie podmiotowe występujące po kąpieli tłumaczy prelegent napęcznieniem wodą zakończeń obwodowych nerwów czuciowych. Ubytek wody czyli wysychanie nerwu sprawia (według zdania Heimana) przykre uczucie niezadowolenia i znużenia objawiającego się w gorączkach; zwilżenie zaś skóry, jakie sposobem hydroterapeutycznym wywołujemy, uśmierza i łagodzi przypady nerwowe, usuwając przykre uczucie znużenia. Kończąc wychwala skutki hydroterapii, jako środka symptomatycznego w gorączkach, zalecając jeszcze raz mieć przedewszystkiem wzgląd na stan płuc i serca. W dyskusyi zabierali głos koll. Rożański, Jasiński, Kilarski, Krówczyński i Feigel.

Dr. Krówczyński.

V. Listy z Wiednia.

II.

Uchwały rady miejskiéj. — Rada państwa i sprawy lekarskie.— Kobiety na wydziale lekarskim. — Poliklinika. — Cesarzowa w szpitalu powszechnym. — Nowy system rygorozów. — Towarzystwo antropologiczne.. — Urodziny Darwina.

Rada miejska od lat kilku gorliwie zajmuje się sprawami higijeny publicznéj. Chwalebny ten kierunek czyni Radzie tém większy zaszczyt, im bardziéj takowy obejmuje wszystkie warstwy społeczeństwa miejskiego. Zapisać dziś możemy kilka uchwał znacznéj dla miasta doniosłości. Uchwała tycząca się palenia zwłok ludzkich, chociaż palenie w zasadzie tylko przyjęto, tyczy się jednéj z najżywotniejszych kwestyj miast wielkich w ogóle. Od dłuższego czasu już zajmuje się sekcyja lekarska tą sprawą. Zawiązano stosunki z Lipskiem, gdzie dotąd jeszcze robią doświadczenia nad paleniem zwłok. Dr. Novak, profesor higijeny przy tutejszym uniwersytecie, wysłany przed rokiem do Lipska na koszt publiczny, oświadczył na podstawie doświadczeń, które tu czynił, że palenie zwłok nieulega trudnościom technicznym, usunąć się nie dającym. Powstają jednak trudności ze względu na zwyczaje religijne i na oględziny sądowo-lekarskie. W każdym jednak

razie w sprawie téj znaczny uczyniono postęp. Dla Wiednia już i z tego powodu palenie zwłok byłoby pożądaną rzeczą, ponieważ nowy cmętarz *(Centralfriedhof)* nisko jest położony, a część jego w skutek wezbrania Dunaju narażoną jest na zalanie. W zeszłym tygodniu następnie uchwaliła Rada, że desinfekcyja po przypadkach śmierci z chorób zakaźnych odbywać się będzie na koszt miasta w mieszkaniach ubogiéj ludności. I ta uchwała jest ważną w obec stale panującéj błonicy, ospy i płonicy w fabrycznych przedmieściach Margarethen i Landstrasse. Wreszcie uchwalono rozpoczęcie prac wstępnych, w celu sprowadzenia jednego ze źródeł Schwarzy *„Fusspassquelle“* do wodociągu Franciszka Józefa. Źródło to ma dostarczyć 100,000 wiader wody dziennie. Na koszta prac wstępnych przeznaczono pół milijona złr. Na wodociąg Franciszka Józefa, wiekopomne dzieło autonomicznéj rady miejskiéj, który dostarcza miastu wody źródlanéj z gór o mil 12 odległych, wydano dotąd według wykazów miejskich, 23,691,039 złr.

W izbie niższéj Rady państwa dotąd raz tylko, i to pobieżnie, zajmowano się sprawą lekarską. Komisyja petycyjna przedłożyła izbie prywatną petycyję, domagającą się katedry uniwersyteckiéj dla homojopatyi na tutejszym uniwersytecie. Izba odstąpiła petycyją rządowi, rząd zaś zażądał zdania wydziału lekarskiego. Wybrano komitet, którego skład już Przegląd podał. Referat ma sobie poruczony prof. Bamberger. Nietrudno się domyśleć, jakiém będzie orzeczenie, tém więcéj, że prof. Bamberger raz już w nieco podobnéj sprawie zdanie swoje objawił. Domagano się przed dwoma laty klinicznéj katedry dla elektroterapii. Grono profesorskie orzekło odmownie, przyjąwszy orzeczenie prof. Bambergera za swoje, które opiewało: „że nie należy klinik lekarskich dzielić według środków terapeutycznych“.

Przy téj sposobności przypominamy, że w sesyi jesiennéj Rady państwa trzy razy mówiono o sprawach lekarskich. Najsamprzód odrzucono wniosek posła Kronawettera o zniesienie przywileju aptekarskiego, późniéj przyjęto projekt rządowy skazujący 3/5 lekarzy powiatowych do X klasy dyjet, a wreszcie wspomniano o szkołach chirurgicznych, o czém donosiliśmy. W dyskusyjach rzadko tylko zabierali głos lekarze, których nie wielu zasiada w Izbie. Osobnéj komisyi dla spraw medycyny publicznéj na wzór istniejącéj w parlamencie angielskim Izba austryjacka nie posiada.

Mr. Cowper-Temple uzasadniając w parlamencie angielskim swój wniosek o przypuszczenie do praktyki lekarskiéj kobiet dyplomowanych za granicą, twierdził, że w Zurychu i Wiedniu kobiety odznaczają się znakomitemi postępami. Otóż wiemy, że w Wiedniu uczęszcza koło 15 kobiet na wykłady lekarskie. Z tych dwie pochodzą z krajów austryjackich, kilka z Anglii, reszta zaś z Rossyi. Uczęszczają ony pilnie na wykłady, pracują skrzętnie w laboratoryjach asystentów; a jednak mimo téj pracy, trudno im się wydobyć po nad poziom, na którym pozostają dyletantkami z powodu braku należytego przygotowania. Dodajemy zresztą, że Mr. Cowper-Temple cofnął sam wyżéj wspomniany wniosek.

W poliklinice panuje chwilowy zastój. Namiestnictwo dotąd nie ukończyło swych poszukiwań. Prof. Rosenthal zawiadomił Dra Auspitza, dyrektora polikliniki, że nadal obowiązków prymaryjusza oddziału pełnić nie będzie. Ambulatoryjum w Mariahilf utraciło Dra P. Rokitanskiego, który został n. prof. w Insbruku. Na rzecz szpitala poliklinicznego urządzono koncert, w którym wzięli udział śpiewaczka Nilsson i skrzypek Wieniawski. Obecnie tylko w pismach lekarskich utrzymuje się walka pomiędzy poliklinicystami i ich przeciwnikami. Za daleko jednak posuwa jedno z pism tutejszych swoją zapamiętałość, obwiniając prof. Rokitańskiego, referenta dla spraw wydziałów lekarskich przy ministerstwie wyznań i oświaty, o stronniczość w obec polikliniki, niby z powodu, że dwóch jego synów dotąd brało czynny w niéj udział. Tymczasem jedno z pism tutejszych podaje, że Cesarz na rzecz szpitala poliklinicznego miał udzielić 100 złr.

Cesarzowa w zeszłą niedzielę odwidziła szpital powszechny tutejszy i zabawiła w nim 3 godziny. Oprowadzał ją Dr. Hoffman, dyrektor szpitala.

Komitet, który miał wypracować projekt nowego systemu egzaminów lekarskich, na jedném z najbliższych posiedzeń przedłoży swój elaborat. Część słuchaczów medycyny wręczyła profesorowi Heschlowi na jego żądanie memoryjał, który niby obejmuje życzenia wszystkich medyków. Żądają oni uwolnienia od egzaminów z fizyki i mineralogii, połączenia egzaminów teoretycznych z praktycznemi, obowiązkowego egzaminatora dla chorób skórnych, a usunięcie egzaminatorów nadzwyczajnych i t. d. Słyszeć się jednak dają także inne głosy, którym w części słuszności odmówić niepodobna. Według nich liczba uczniów medycyny dla tego jest tak szczupłą na wszystkich uniwersytetach, że uwzględniając trudną i długą naukę, stanowisko socyjalne lekarzy nie stoi na równi ze stanowiskiem innych zawodów, które rychléj do celu prowadzą. Ubytek zaś słuchaczów wiedeńskiego wydziału lekarskiego odnieść należy do wygórowanych żądań kilku egzaminatorów. Co większa wyznaczono do każdego przedmiotu po dwóch lub trzech egzaminatorów, którzy różnią się w zapatrywaniu na sam przedmiot. Wiadomo, jaka jest różnica pomiędzy zapatrywaniami profesorów Arlta i Stellwaga, lub Billrotha, Dumreichera i Dittla. Również nie może się przyczynić do powiększenia liczby uczniów medycyny bezwzględność w sprawie uwalniania od opłaty czesnego. Przytaczamy tylko następujące cyfry wyjęte z urzędowego sprawozdania ministeryjum wyznań i oświaty za r. 1876. W letniém półroczu z. r. na wydziale lekarskim w Wiedniu zapisało się 979 słuchaczów. Z tych uwolniono od połowy 14 (1·3‰) od całéj opłaty 9 (0·9‰), ogół opłat wynosił w tém półroczu 24,188 złr. W tym samym zaś czasie zapisanych było w Krakowie 150 słuchaczów, uwolnionych od połowy 42 (28‰) od całéj opłaty 12 (12‰). Opłaty wynosiły 2300 złr.

Dnia wczorajszego odbyło towarzystwo antropologiczne roczne posiedzenie. Przewodniczył prof. Rokitański, który od lat 7miu, a więc od założenia towarzystwa, jest tegoż prezesem. Prof. Rokitański przedłożył sprawozdanie roczne, wyliczył znaczny szereg prac, które towarzystwo w swoich *„Mittheilungen“* już ogłosiło. Mianowano członkami Dra Rolleta, Dra Ryszarda Andrée w Lipsku, Prof. Hildebranda w Sztokholmie, Mestorfa w Kiel, Mortilleta w Paryżu i Dra Morselliego we Florencyi. Po wyczerpnięciu porządku dziennego zabrał głos prof. Rokitański, wspomniał o zasługach Karola Darwina na polu nauk przyrodniczych i antropologicznych, który właśnie ukończył 70 rok życia swego, podając, w jaki sposób dzień ten uczcili Niemcy, i uczynił wniosek, aby towarzystwo antropologiczne złożyło Darwinowi swoje życzenia. Wniosek przyjęto jednogłośnie, o czém bezzwłocznie drogą telegraficzną Darwina zawiadomiono.

Wiedeń 15go lutego 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

*** Kraków, d. 22 lutego.** **Dowiadujemy się, że Dr. Lutostański wkrótce rozpocznie druk materyjałów do topografii i statystyki lekarskiéj m. Krakowa.**

— Piszą nam z **Wiednia**, że tak ministeryjum oświaty, jako i proff. wydz. lek. w Insbruku dokładają wszelkich starań, aby skłonić prof. Mauthnera do pozostania w Insbruku. Proszony namyśla się, dotąd wprawdzie nie cofnął jeszcze podania, spodziewają się atoli, że takowe cofnie. Przedmiotem nie małego kłopotu dla rządu jest i drugi okulista w Wiedniu, który zdaje się za dużo wymagać od rygoryzantów, a któremu uczniowie nawzajem przygotowują pozycyją à la Karsten. *A. L. F.*

Odznaczenie. Radzca namiestnictwa i referent spraw lekarskich w Insbruku Dr. Ign. Laschan, przeniesiony w stan spoczynku otrzymał szlachectwo austryjackie.

Zmarli. W Londynie umarł znakomity chirurg baron William Fergusson, prof. w kolegijum królewskiém, były lekarz przyboczny ks. Alberta, małżonka królowéj, mając lat 69. — Tamże zmarł John Adams, prof. anatomii i chirurg w London Hospital.

Wiadomości osobowe. Dr. Jan Radek, lekarz pomocniczy na oddziale chirurg. szpit. św. Łazarza w Krakowie, potwierdzony został przez Wydział krajowy na dalsze 2 lata. — Dr. Jodłowski zamianowany lekarzem pomocn. na oddziale chorób wewn., skutkiem czego posada praktykanta płatnego na tymże oddziale jest opróżnioną.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Szan. Korespondent E. we Wiedniu. Dziękując za korespondencyje dotychczasowe, prosimy o przysyłanie nam nadal listów co miesiąc. — **Dr. H. K. w Tarnowie.** Artykuł szan. Kolegi otrzymaliśmy za pośrednictwem prof. Korczyńskiego. Niemożemy go jednak tak prędko wydrukować, jak szan. Kolega sobie życzy, ponieważ dużo prac dawniéj przysłanych u nas zalega. — **Dr. A. L. F. we Wiedniu.** Przesyłkę otrzymaliśmy i dziękujemy. — **Dr. A. G. w Mielcu.** Przesłany nam artykuł sądowo lekarski umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.